

Projeto Sheila

1 - Sócio demografico

1 - ID da CRIANCA

Resposta:

1.1 - Escola

☐ Antonia Augusta Delphina Moraes

☐ Astrogilda Abreu Sevilha Prof

☐ Azteca

☐ Girassol

☐ Ines Cardoso da Silva

☐ Iodoque Rosa Dr.

☐ ipe

☐ Jacaranda

☐ Janaina Agostinho Oliveira

☐ Jardim Magali

☐ Jardim São Marcos

☐ Jardim Vazame

☐ Jatobá

☐ Jornalista Jose Ramos

☐ Jossei Toda Prof

☐ Maria Iluminata Irmã

☐ Mauro Ferreira da Silva Prof

☐ Mikkio Umeda Vereador

☐ Nei Magali Ave Maria

☐ Nei Magali Isis

☐ Nilza Prestes

☐ Pau Brasil

☐ Primavera

☐ Rosa Cirelli dos Santos

☐ Santo Antonio

☐ Valdelice Aparecida Medeiros Prass Profa.

☐ Villa Lobos

☐ Outras

☐ Capoava 1

☐ Capoava 2

☐ RESSACA

1.2 - Etapa

☐ 4 (1)

☐ 5 (2)

1.3 - Turma

☐ A

☐ B

☐ C

☐ D

☐ E

☐ F

☐ G

☐ H

☐ I

☐ J

☐ K

☐ L

☐ M

☐ N

☐ O

☐ P

2 - ID DO ENTREVISTADOR

Resposta:

3 - DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA

Resposta:

3.1 - A criança tem entre 42 meses a 53 meses e 30 dias? (ATÉ 4 ANOS E 4 MESES)

☐ Não

☐ Sim

3.2 - A criança tem de 54 meses a 72 meses e 0 dias (6 anos)?

☐ Não

☐ Sim

3.3 - Data de nascimento da mãe biológica

Resposta: _____

3.4 - Data de nascimento do pai biológico

Resposta: _____

4 - SEXO

☐ ☐
Feminino Masculino

5 - ETNIA DA CRIANÇA

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
BRANCA AMARELA NEGRA PARDA/ MULATA OUTROS

6 - A família tem alguma religião?

☐ ☐
Não Sim

6.1 - Qual religião é a mais praticada pela família?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nenhuma (sem religião) Católica Evangélica / Protestante Espírita (Kardecista) Africanistas (Umbanda, Quimbanda, Candomblé) Outra

6.2 - A criança frequenta cultos, missas ou algum tipo de atividade religiosa?

☐ ☐
Não Sim

6.3 - Qual grupo religioso mais frequentado pela criança?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nenhuma (sem religião) Católica Evangélica / Protestante Espírita (Kardecista) Africanistas (Umbanda, Quimbanda, Candomblé) Outra

7.1 - Com que idade? (Formato: 00a00m, ex. 01a00m para 1 ano e zero meses)

Resposta: _____

7 - É ADOTADO?

☐ ☐
Não Sim

7.2 - FOI ADOTADO POR PARENTE

☐ ☐
Não Sim

8 - TEM IRMÃO GEMEO?

☐ ☐
Não Sim

2 - ENTREVISTA SOCIO-DEMOGRAFICO DO CUIDADOR

1 - ENTREVISTADO É

☐

MAE BIOLOGICA

☐

MAE ADOTIVA

☐

MADRASTA

☐

PAI BIOLOGICO

☐

PAI ADOTIVO

☐

PADRASTO

☐

AVÓ/AVÔ

☐

GUARDIAO LEGAL

☐

Outro

2 - DATA DE NASCIMENTO DO CUIDADOR

Resposta:

3 - SEXO

☐

FEMININO

☐

MASCULINO

4 - ETNIA DO CUIDADOR

☐

BRANCA

☐

AMARELA

☐

NEGRA

☐

PARDA/ MULATA

☐

OUTROS

5 - SITUACAO CIVIL DO CUIDADOR

☐

CASADO OU COM COMPANHEIRO FIXO

☐

SOLTEIRO

☐

VIUVO

☐

OUTRO

☐

SEPARADO/DIVORCIADO

6 - GRAU DE INSTRUÇÃO DO CUIDADOR

☐

ANALFABETO A 3A. SÉRIE DO FUNDAMENTAL

☐

PRIMARIO OU FUNDAMENTAL 1 COMPLETO A FUNDAMENTAL 2 INCOMPLETO

☐

FUNDAMENTAL 2 COMPLETO A MEDIO OU COLEGIAL INCOMPLETO

☐

MEDIO OU COLEGIAL COMPLETO A SUPERIOR INCOMPLETO

☐

SUPERIOR COMPLETO

7 - SITUACAO OCUPACIONAL DO CUIDADOR

☐

TRABALHANDO

☐

DO LAR

☐

DESEMPREGADO

☐

NUNCA TRABALHO

☐

APOSENTADO POR INVALIDEZ

☐

APOSENTADO

☐

EM LICENÇA MÉDICA

☐

OUTRO

8 - RENDA FAMILIAR MENSAL (SOMAR TODOS OS SALÁRIOS, FORMAIS E INFORMAIS DA FAMÍLIA)

☐

NAO SABE

☐

SABE

9 - Atualmente há alguma figura materna que esta em contato com a criança?

☐

Não

☐

Sim

10 - Se sim, essa pessoa é:

☐ Mãe biológica ☐ Mãe adotiva ☐ Avó materna ☐ Avó paterna ☐ Irmã mais velha ☐ Prima ☐ Tia ☐ Amiga, sem grau de parentesco ☐ Outros

11 - Qual a frequência do contato da criança com a figura materna

☐ Diária ☐ Semanal ☐ Duas vezes por mês ☐ Uma vez por mês ☐ Menos que uma vez por mês ☐ Muitas vezes ao ano ☐ Uma vez ao ano ☐ Não sabe

12 - Mesmo que seja pouco, o tempo que a figura materna passa com a criança:

☐ É de boa qualidade na maioria das vezes ☐ É de média qualidade ☐ É de qualidade ruim na maioria das vezes ☐ Não sabe

13 - Atualmente há alguma figura paterna que esta em contato com a criança?

☐ Não ☐ Sim

14 - Se sim, essa pessoa é:

☐ Pai biológico ☐ Pai adotivo ☐ Avô materno ☐ Avô paterno ☐ Irmão mais velha ☐ Primo ☐ Tio ☐ Amigo, sem grau de parentesco ☐ Outros

15 - Qual a frequência do contato da criança com a figura paterna

☐ Diária ☐ Semanal ☐ Duas vezes por mês ☐ Uma vez por mês ☐ Menos que uma vez por mês ☐ Muitas vezes ao ano ☐ Uma vez ao ano ☐ Não sabe

16 - Mesmo que seja pouco, o tempo que a figura paterna passa com a criança:

☐ É de boa qualidade na maioria das vezes ☐ É de média qualidade ☐ É de qualidade ruim na maioria das vezes ☐ Não sabe

17 - No momento, o pai biológico está:

☐ Em contato frequente com a criança ☐ Sem contato ☐ Falecido

18 - Se mãe e pai biológicos separados / divorciados, a separação foi

☐ Não são separados ☐ Amigável, sem conflitos entre os pais ☐ Amigável, mas com alguns poucos conflitos entre os pais

☐ Conflituosa, com uma série de conflitos entre os pais, mas que não eram presenciados pela criança (na maioria das vezes)

☐ Muito conflituosa, com grande estresse associado pelos conflitos entre os pais que eram presenciados pela criança (na maioria das vezes) ☐ Não Sabe

19 - Cuidador com companheiro(a)?

☐ Sim ☐ Não

	Não possui	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo o tanquinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de banheiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de geladeiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de lavadora de louças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de forno de micro-ondas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - A água utilizada neste domicílio é proveniente de:



Rede geral de distribuição



Poço ou nascente



Outro meio

3 - Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:



Asfaltada/Pavimentada



Terra/Cascalho

4 - Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio



Analfabeto/ Fundamental 1 incompleto



Fundamental 1 completo / fundamental 2 incompleto



Fundamental 2 completo / médio incompleto



Médio completo / Superior incompleto



Superior completo

4 - GESTAÇÃO

1 - GESTAÇÃO PLANEJADA



Não



Sim

2 - GESTAÇÃO DESEJADA (predomínio de sentimentos positivos)?



Não



Sim

3 - CONSULTAS PRÉ-NATAL?



Não



Sim



Não sei

3.1 - TOTAL DE CONSULTAS

Resposta:

4.1 - Complicações: Anemia grave

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.2 - Complicações: Taxa elevada de açúcar no sangue

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.3 - Complicações: Convulsão/ "ataques"

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.4 - Complicações: Pressão elevada do sangue

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.5 - Complicações: Diagnóstico de toxoplasmose ou rubéola

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.6 - Complicações: Ameaça de aborto

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.7 - Complicações: Dificuldades financeiras

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.8 - Complicações: Ganho de peso excessivo (acima de 12 kg) ou ganho de peso em obesa

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.9 - Complicações: Problemas emocionais

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.10 - Complicações: Outros

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.11 - Favor explicar:

5 - Durante a gestação, a mãe do paciente fez uso de medicações de rotina (Além de vitaminas e ferro)?

☐

Não

☐

Não Sei

☐

Sim

5.1 - Quais?

Resposta:

5.2 - Em quais trimestres?

☐

1o trimestre

☐

2o trimestre

☐

3o trimestre

6 - Durante a gestação, a mãe do paciente fez uso de Cigarros (mais de 10 em 24hs)?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

6.1 - Quantos/dia?

Resposta:

6.2 - Em quais trimestres?

☐

1o trimestre

☐

2o trimestre

☐

3o trimestre

7 - Durante a gestação, a mãe do paciente fez uso de Bebida alcoólica (mais de 2 doses em 24hs)?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

7.1 - Quantas doses/dia?

Resposta:

7.2 - Em quais trimestres?

☐

1o trimestre

☐

2o trimestre

☐

3o trimestre

8 - Durante a gestação, a mãe do paciente fez uso de Drogas como maconha e cocaína?

☐

Não

☐

Sim

8.1 - Quais?

Resposta:

8.2 - Em quais trimestres?

☐

1o trimestre

☐

2o trimestre

☐

3o trimestre

5 - PARTO E PERIODO NEONATAL

2 - O parto foi

☐

Normal

☐

Fórceps

☐

Cesárea

☐

Não sei

2.1 - Por qual motivo?

Resposta:

3 - Sua criança nasceu com 09 meses de gestação?

☐

antes do tempo

☐

no tempo certo

☐

depois do tempo

☐

Não sei

4 - Sabe a idade gestacional?

☐

Sim

☐

Não

4.1 - Qual a Idade Gestacional em semanas?

Resposta:

5 - Você sabe o peso de sua criança ao nascer?

☐

Não

☐

Sim

5.1 - Quanto sua criança pesava ao nascer? (Em gramas)

Resposta:

6 - Você sabe a estatura da sua criança ao nascer?

☐

Não

☐

Sim

6.1 - Estatura ao Nascer (em centímetros)

Resposta:

7.1 - QUANTOS DIAS FICOU NO HOSPITAL DEPOIS DO NASCIMENTO

Resposta:

8 - Houve algum problema no parto?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

8.1 - Quais?

	Não	Sim	Não sei
O cordão umbilical estava enrolado no pescoço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nasceu arroxeadado ou demorou para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Defeitos de nascença ou má-formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 - Houve alguma das seguintes intervenções pelo médico e enfermagem?

	Sim	Não	Não sei
Introdução de oxigênio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressuscitação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
UTI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transfusão de sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fototerapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 - A mãe teve algum problema emocional antes ou depois do parto?

☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

10.1 - Teve Diagnóstico?

☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

12 - Recebeu aleitamento materno?

☐ Não ☐ Sim ☐ Não sei

12.1 - Até que idade em meses?

Resposta:

12.2 - Até que idade foi exclusivo (só leite do peito)?

Resposta:

6 - HISTÓRIA MÉDICA GERAL DA CRIANÇA

1 - Quantas infecções de ouvido sua criança teve antes dos 24 meses de idade?

☐ 0-2 ☐ 3-5 ☐ 6-8 ☐ 9 ou mais

2 - Infecção frequente da garganta

☐ Não ☐ Sim

3 - Problemas na visão?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

3.1 - Com que idade?

Resposta:

3.2 - Teve diagnóstico médico?

☐

Não

☐

Sim

4 - Já teve Internação hospitalar ou Intervenção Cirúrgica?

☐

Não

☐

Sim

4.1 - Especifique motivo e tempo de permanência

Resposta:

5.a - Já teve meningite?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.a.1 - Com qual idade?

Resposta:

5.a.2 - Teve diagnóstico médico?

☐

Não

☐

Sim

5.b - Já teve coma ou traumatismo na cabeça (perda de consciência, confusão mental ou vômitos)

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.b.1 - Com qual idade?

Resposta:

5.b.2 - Teve diagnóstico médico?

☐

Não

☐

Sim

5.c - Já teve Convulsão /ataques / Epilepsia

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.c.1 - Com qual idade?

Resposta:

5.c.2 - Teve diagnóstico médico?

☐

Não

☐

Sim

5.d - Já teve asma ou bronquite?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.d.1 - Com qual idade?

Resposta:

5.d.2 - Teve diagnóstico médico?

☐

Não

☐

Sim

5.e - Já teve outra doença?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.e.1 - Especifique

Resposta:

5.e.2 - Com qual idade?

Resposta:

5.e.3 - Teve diagnóstico médico?

☐

Não

☐

Sim

5.f - Já teve que usar medicação prescrita?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.f.1 - Especifique

Resposta:

5.f.2 - Com qual idade?

Resposta:

5.f.3 - Teve diagnóstico médico?

☐

☐

Não

Sim

6 - Faz algum acompanhamento Especializado (Genética, Neuro, Psiquiatria/Psicologia; Fono, Fisio, TO)?

☐

☐

Não

Sim

6.1 - Qual?

Resposta:

6.2 - Por quanto tempo?

Resposta:

7 - DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

1 - SE A CRIANÇA

	Não	Sim	Não sabe
SORRIU (RISO SOCIAL) ATÉ 3 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
OLHOU ATÉ OS 6 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALTERNOU O OLHAR ATÉ OS 6 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATENTO A SONS E DISCRIMINOU VOZES DE ESTRANHOS ATÉ OS 6 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VOCALIZAÇÕES E BALUCIOS ATÉ OS 6 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SENTOU SEM APOIO ATÉ 6 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENGATINHOU ATÉ 9 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ANDOU SEM APOIO ATÉ 16 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PALAVRAS ISOLADAS ATÉ 14 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CONVIDOU PARA BRINCAR ATÉ 18 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APONTAVA PARTES DO PRÓPRIO CORPO COM ATÉ 12 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APONTAVA PARA OBJETOS QUE QUERIA ATÉ 18 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMPREENSAO DE MAIOR PARTE DAS PERGUNTAS SIMPLES ATE OS 18 MESES? (EX. QUER UM BISCOITO?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FALA COM COMBINAÇÕES COM DUAS A TRÊS PALAVRAS ATÉ 24 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAZIA FRASES ATÉ OS 30 MESES DO TIPO: "MAMAE INDO", "MAMA CAINDO"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FRASES COMPLETAS ATÉ 36 MESES? (EX. EU NÃO QUERO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENTENDE HISTORIA SIMPLES CONTADA ORALMENTE ATÉ 36 MESES? (Ex. Dona Aranha, Galinha Pintadinha, Peppa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FALA A MAIOR PARTE DOS SONS DA FALA ATÉ 42 MESES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TROCA LETRAS NA FALA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FORMOU FRASES ENTRE 4 A 5 PALAVRAS ATÉ 42 MESES? (EX. EU QUERO CARRINHO AZUL)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Tempo total de sono (noite e dia)?

Resposta:

4 - Alguma vez a criança teve problemas com a alimentação?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

4.1 - Com que idade?

Resposta:

4.2 - Descreva

5 - Alguma vez a criança teve problemas com motricidade, como pegar objetos, andar?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

5.1 - Com que idade?

Resposta:

5.2 - Descreva

6 - Alguma vez a criança teve problemas de fazer xixi na roupa depois dos 5 anos mais de 3 ocasiões?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

6.1 - Com que idade?

Resposta:

6.2 - Descreva

7 - Alguma vez a criança teve problemas de fazer coco na roupa depois dos 4 anos?

☐

Não

☐

Sim

☐

Não sei

7.1 - Com que idade?

Resposta:

7.2 - Descreva

8 - Você está preocupado com o desenvolvimento de linguagem de sua criança?



Não



Sim



Não sei

8.1 - Em que sentido



não fala palavras



fala palavras isoladas



confunde o nome das coisas e pessoas



fala errado as letras das palavras. Ex: bobó para vovó



faz sons que não se parecem com palavras

8 - CBCL: PARA CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS E 11 MESES E 30 DIAS

1 - Sente dores (sem causa médica, não incluir dor de estômago ou dor de cabeça)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

2 - Comporta-se de maneira muito infantil para a sua idade



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

3 - Tem medo de experimentar coisas novas



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

4 - Evita olhar os outros nos olhos



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

5 - Não consegue se concentrar, não consegue prestar atenção por muito tempo

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

6 - Não consegue parar sentado(a), não para quieto(a) ou é hiperativo(a)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

7 - Não suporta ter as coisas fora do lugar

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

8 - Não suporta esperar; quer tudo imediatamente

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

9 - Mastiga coisas que não se deve comer

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

10 - Fica grudado(a) nos adultos ou é muito dependente

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

11 - Procura ajuda constantemente

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

12 - Tem prisão de ventre, intestino preso (mesmo quando não está doente)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

13 - Chora muito



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

14 - É cruel com animais



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

15 - É desafiador(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

16 - Quer ter suas vontades atendidas na hora



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

17 - Destrói suas próprias coisas



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

18 - Destrói coisas de sua família ou de outras crianças



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

19 - Tem diarreia ou intestino solto (mesmo quando não está doente)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

20 - É desobediente



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

21 - Fica perturbado(a) com qualquer mudança na rotina



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

22 - Não quer dormir sozinho(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

23 - Não responde quando pessoas falam com ele(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

24 - Não come bem



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

24.1 - Descreva

25 - Não se dá bem com outras crianças



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

26 - Não sabe como se divertir; age como um(a) pequeno(a) adulto(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

27 - Não parece sentir-se culpado(a) depois de se comportar mal



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

28 - Não quer sair de casa



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

29 - Fica frustrado(a) com facilidade



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

30 - Sente ciúmes ou inveja com facilidade



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

31 - Come ou bebe coisas que não são alimentos - não incluir doces



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

31.1 - Descreva

32 - Tem medo de certos animais, situações ou lugares (descreva):



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

32.1 - Descreva

33 - Fica magoado(a) facilmente

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

34 - Machuca-se com frequência, tem tendência a sofrer acidentes

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

35 - Mete-se em muitas brigas

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

36 - Mete-se em tudo

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

37 - Fica muito nervoso(a) quando separado(a) dos pais

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

38 - Tem dificuldade para pegar no sono

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

39 - Tem dores de cabeça (sem causa médica)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

40 - Bate nos outros

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

41 - Prende a respiração

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

42 - Machuca animais ou pessoas sem intenção

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

43 - Parece infeliz sem um bom motivo

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

44 - É mal-humorado(a)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

45 - Tem náuseas, enjôo (sem causa médica)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

46 - Tem movimentos repetitivos que não consegue parar (tiques)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

46.1 - Descreva

47 - É nervoso(a) ou tenso(a)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

48 - Tem pesadelos

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

49 - Come demais

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

50 - Sente-se cansado demais

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

51 - Entra em pânico sem um bom motivo

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

52 - Sente dores na barriga (sem causa médica)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

53 - Ataca fisicamente as pessoas

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

54 - Cutuca o nariz, a pele ou outras partes do corpo (descreva)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

55 - Mexe demais nas partes íntimas do corpo



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

56 - É desajeitado(a), tem má coordenação motora



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

57 - Tem problemas com os olhos (sem causa médica) (descreva)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

57.1 - Descreva

58 - Seu comportamento não muda com punição



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

59 - Muda de uma atividade para outra rapidamente



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

60 - Tem assaduras ou outros problemas de pele (sem causa médica)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

61 - Recusa-se a comer



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

62 - Recusa-se a brincar de jogos movimentados



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

63 - Balança a cabeça ou o corpo repetidamente



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

64 - Resiste a ir para a cama à noite



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

65 - Resiste ao treinamento para o uso do banheiro



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

65.1 - Descreva

66 - Grita muito



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

67 - Parece não corresponder a afeto (carinho)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

68 - Fica sem jeito na frente das pessoas com facilidade, preocupado(a) com o que os outros vão pensar dele(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

69 - É egoísta ou não divide



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

70 - Mostra pouco afeto (carinho) pelas pessoas



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

71 - Mostra pouco interesse pelas coisas ao seu redor



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

72 - Mostra muito pouco medo de se machucar



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

73 - É muito acanhado(a) ou tímido(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

74 - Dorme menos do que a maioria das crianças durante o dia e/ou noite



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

74.1 - Descreva

75 - Suja-se ou brinca com as fezes



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

76 - Tem problema de fala



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

76.1 - Descreva

77 - Fica com o olhar parado ou parece preocupado(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

78 - Tem dores de estômago ou cólicas (sem causa médica)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

79 - Muda rapidamente da tristeza para alegria



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

80 - Tem comportamento estranho



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

80.1 - Descreva

81 - É teimoso(a), mal-humorado(a) ou fácil de se irritar



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

82 - Tem mudanças repentinas de humor ou de sentimentos



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

83 - Fica emburrado(a) facilmente



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

84 - Fala ou chora durante o sono



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

85 - Faz birra ou é esquentado(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

86 - É muito preocupado(a) com organização ou limpeza



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

87 - É muito medroso(a) ou ansioso(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

88 - Não é cooperativo(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

89 - É pouco ativo(a), seus movimentos são lentos ou tem falta de energia



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

90 - É infeliz, triste ou deprimido(a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

91 - É barulhento(a) demais



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

92 - Fica incomodado com pessoas ou situações novas:



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

92.1 - Descreva

93 - Vomita (sem causa médica)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

94 - Acorda frequentemente à noite

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

95 - Foge

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

96 - Exige que prestem muita atenção nele(a)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

97 - Choraminga

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

98 - Isola-se, não se relaciona com os outros

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

99 - É preocupado(a)

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

100 - Repete várias vezes as mesmas ações/ compulsões

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA

☐

MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

101 - Tem ideias estranhas

☐

NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)

☐

UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

102 - Não consegue tirar certos pensamentos da cabeça; obsessões



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

103 - Tem medo de pensar ou fazer coisa má.



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

104 - Sente-se muito culpado



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

105 - Acha que deve ser perfeito (a)



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

106 - Seu filho(a) tem alguma doença ou deficiência (física ou mental)?



Não



Sim

106.1 - Descreva

107.1 - Por favor, descreva outros problemas do seu/sua filho(a) que não tenham sido mencionados acima

107.2 - Resposta do Problema 106.1



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

107.3 - Por favor, descreva outros problemas do seu/sua filho(a) que não tenham sido mencionados acima

107.4 - Resposta do Problema 106.3



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

107.5 - Por favor, descreva outros problemas do seu/sua filho(a) que não tenham sido mencionados acima

107.6 - Resposta do Problema 106.5



NÃO É VERDADEIRA (TANTO QUANTO SABE)



UM POUCO VERDADEIRA OU ALGUMAS VEZES VERDADEIRA



MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA

108 - Qual é a sua maior preocupação em relação a seu filho(a)?

109 - Por favor, descreva as qualidades, os aspectos mais positivos do(a) seu/sua filho(a).

9 - TEPT

a - A criança já foi exposta a um evento traumático que colocou a vida em risco?



Não



Sim

1 - Escreva abaixo eventos traumáticos que colocam a vida em risco.

2 - Young Child PTSD Screen (YCPS)

	Não	Um pouco	Bastante
A sua crianças tem memórias intrusivas do trauma? Ela expões essas memórias espontaneamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A sua criança tem tido mais pesadelos desde que o trauma aconteceu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ele/ela fica chateado/a quando exposto a lembranças relacionadas ao evento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ele/ela tiveram dificuldade para dormir ou permanecer dormindo desde o trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A sua criança tem ficado mais irritada ou tido crises de raiva ou desenvolveu crises de birra extremas desde o trauma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A sua criança se assusta mais fácil do que antes do trauma? Por exemplo, se ha um barulho alto ou se vier alguém atras dela, ela pula ou parece assustada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 - ASQ:SE: APENAS PARA CRIANÇAS DE 42 meses a 53 meses e 30 dias

1 - A criança olha para você quando você fala com ela?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

1.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

2 - A criança se agarra em você mais do que você espera?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

2.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

3 - A criança fala e/ou brinca com adultos que conhece bem?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

3.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

4 - Quando aborrecida, a criança consegue se acalmar em até 15 minutos?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

4.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

5 - A criança gosta de ser abraçada ou aconchegada?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

5.1 - Esta é uma preocupação

☐ Não ☐ Sim

6 - A criança parece amigável demais com estranhos?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

6.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

7 - A criança consegue se acalmar sozinha após atividades que a deixem agitada?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

7.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

8 - A criança chora, grita ou tem crises de birra por longos períodos de tempo?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

8.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

9 - A criança tem interesse pelo que está a sua volta, como pessoas, brinquedos e comida?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

9.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

10 - A criança controla o xixi durante o dia?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

10.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐

Não Sim

11 - A criança tem qualquer tipo de problema para comer, como se empanturrar, vomitar, comer coisas que não são alimentos ou ____? (você pode anotar outra coisa.)

☐ ☐ ☐

Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

11.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐

Não Sim

11.2 - Descreva outros problemas

12 - Você e a criança curtem o momento da refeição juntos?

☐ ☐ ☐

Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

12.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐

Não Sim

13 - A criança faz o que você pede?

☐ ☐ ☐

Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

13.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐

Não Sim

14 - A criança parece feliz?

☐ ☐ ☐

Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

14.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐

Não Sim

15 - A criança dorme ao menos 8 horas em um período de 24 horas?

☐ ☐ ☐

Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

15.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

16 - A criança parece mais ativa que outra criança da mesma idade?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

16.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

17 - A criança usa palavras para dizer o que ele (a) quer ou precisa?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

17.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

18 - A criança consegue se manter em uma atividade que gosta por pelo menos 10 minutos (não incluindo assistir televisão ou brincar com jogos eletrônicos)?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

18.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

19 - A criança usa palavras para descrever seus sentimentos e os sentimentos de outros como: “eu estou feliz”, “eu não gosto disso”, ou “ela está triste”?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

19.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

20 - A criança consegue mudar de uma atividade para outra com pouca dificuldade, como da hora de brincar para a hora de comer?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

20.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

21 - A criança explora novos espaços como parques ou casa de amigos?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

21.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

22 - A criança faz coisas de maneira repetitiva sem conseguir parar e fica chateada quando você tenta parar esse comportamento? Por exemplo, balançar-se, balançar as mãos, girar ou __você pode descrever algo mais)



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

22.1 - Descreva outros comportamentos

22.2 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

23 - A criança se machuca de propósito?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

23.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

24 - A criança segue as regras (em casa ou na escola)?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

24.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

25 - A criança destrói ou estraga coisas de propósito?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

25.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não Sim

26 - A criança se mantém afastada de coisas perigosas como fogo e carros em movimento?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

26.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

27 - A criança consegue dizer o nome de um amigo?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

27.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

28 - A criança demonstra preocupação pelo sentimento de outras pessoas? Por exemplo, fica triste quando alguém se machuca?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

28.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

29 - Outras crianças gostam de brincar com sua criança?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

29.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

30 - A criança gosta de brincar com outras crianças?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

30.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

31 - A criança tenta machucar outras crianças, adultos ou animais (por exemplo, chutando ou mordendo)?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

31.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

32 - A sua criança mostra interesse ou conhecimento fora do comum por atividade e linguagem sobre sexualidade de adultos?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

32.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

33 - A criança acorda 3 ou mais vezes durante a noite?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

33.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

34 - A criança é muito preocupada ou medrosa? Se marcou "frequentemente ou sempre" ou algumas vezes por favor explique:

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

34.01 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

34.1 - Explique

35 - A criança tem conversações de trocas de turno/de vez com você? Por exemplo, Pai: "Está chovendo!"/Criança: "E está frio lá fora."/ Pai: "Vamos pegar seu casaco"/Criança: "Eu pego!".

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

35.01 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

36 - Alguém já expressou preocupação sobre o comportamento da criança? Se você marcou "frequentemente", ou "algumas vezes", por favor, explique:



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

36.01 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não



Sim

36.1 - Explique

37 - Você tem alguma preocupação com os hábitos de alimentação da criança?



Não



Sim

37.1 - Com que idade?

Resposta:

37.2 - Explique

38 - Você tem preocupação com os hábitos de sono?



Não



Sim

38.2 - Explique

38.3 - A criança dorme quantas horas por noite?

Resposta:

39 - Você tem preocupação com controle da urina?



Não



Sim

39.2 - Explique

40 - Você tem preocupação com controle das fezes?

☐

Não

☐

Sim

40.2 - Explique

41 - Existe alguma coisa que te preocupa sobre a sua criança?

☐

Não

☐

Sim

41.2 - Explique

42 - O que você mais gosta na criança?

11 - ASQ:SE: APENAS PARA CRIANÇAS DE 54 meses a 72 meses e 0 dias

1 - A criança olha para você quando você fala com ela?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

1.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

2 - A criança se agarra em você mais do que você espera?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

2.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

3 - A criança gosta de ser abraçada ou aconchegada?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

3.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

4 - A criança fala e/ou brinca com adultos que ela conhece bem?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

4.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

5 - Quando está aborrecida, a criança consegue se acalmar em até 15 minutos?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

5.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

6 - A criança parece amigável demais com estranhos?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

6.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

7 - A criança consegue se acalmar após atividades que a deixem agitada?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

7.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

8 - A criança parece feliz?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

8.1 - Esta é uma preocupação?

☐

Não

☐

Sim

9 - A criança chora, grita ou tem crises de birra por longos períodos de tempo?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

9.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

10 - A criança tem interesse pelo que está a sua volta, como pessoas, brinquedos e comida?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

10.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

11 - A criança vai ao banheiro sozinha? (Mesmo que você tenha que lembrá-la ou ajudá-la a se limpar.)

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

11.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

12 - A criança tem qualquer tipo de problema para comer, como se empanturrar, vomitar, comer coisas que não são alimentos ou ____? (você pode anotar outra coisa.)

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

12.1 - Descreva outros problemas

12.2 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

13 - A criança consegue se manter em uma atividade que gosta por pelo menos 15 minutos (não incluindo assistir televisão ou brincar com jogos eletrônicos).

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

13.1 - Esta é uma preocupação

☐ ☐
Não Sim

14 - Você e a criança curtem o momento da refeição juntos?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

14.1 - Esta é uma preocupação

☐ ☐
Não Sim

15 - A criança faz o que você pede? Por exemplo, lava as mãos ou espera sua vez quando solicitado?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

15.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

16 - A criança parece mais ativa que outra criança da mesma idade?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

16.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

17 - A criança dorme ao menos 8 horas em um período de 24 horas?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

17.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

18 - A criança usa palavras para dizer o que quer ou precisa?

☐ ☐ ☐
Frequentemente ou sempre Algumas vezes Raramente ou nunca

18.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ ☐
Não Sim

19 - A criança usa palavras para descrever seus sentimento e os sentimentos dos outros, tais como: "Eu estou feliz", "Eu não gosto disso", "Ele(a) está triste".



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

19.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

20 - A criança consegue mudar de uma atividade para outra sem muita dificuldade, como da hora de brincar para a hora de comer?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

20.1 - Esta é uma preocupação



Não

Sim

21 - A criança explora lugares novos, como parque ou casa de um amigo?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

21.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

22 - A criança faz coisas de maneira repetitiva sem conseguir parar e fica chateada quando você tenta parar esse comportamento? Por exemplo, balançar-se, balançar as mãos, girar ou (você pode descrever algo mais)



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

22.1 - Descreva outros comportamentos

22.2 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

23 - A criança se machuca de propósito?



Frequentemente ou sempre



Algumas vezes



Raramente ou nunca

23.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?



Não

Sim

24 - A criança segue as regras (em casa ou na escola)?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

24.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

25 - A criança destrói ou estraga coisas de propósito?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

25.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

26 - A sua criança fica longe de coisas perigosas, como fogo e carros em movimento?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

26.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

27 - A criança demonstra preocupação pelo sentimento de outras pessoas? Por exemplo, fica triste quando alguém se machuca?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

27.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

28 - Outras crianças gostam de brincar com a sua criança?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

28.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

29 - A criança gosta de brincar com outras crianças?

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

29.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

30 - A criança tenta machucar outras crianças, adultos ou animais (por exemplo, chutando ou mordendo)?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

30.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

31 - A criança aguarda sua vez e compartilha coisas quando está brincando com outras crianças?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

31.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

32 - A criança mostra interesse ou conhecimento fora do comum por atividade e linguagem sobre sexualidade de adultos?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

32.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

33 - A criança acorda 3 ou mais vezes durante a noite?

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

33.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐ Não ☐ Sim

34 - A criança é muito preocupada ou medrosa? Se marcou "frequentemente ou sempre" ou algumas vezes por favor explique:

☐ Frequentemente ou sempre ☐ Algumas vezes ☐ Raramente ou nunca

34.1 - Abrir campo para escrever outros problemas

34.2 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

35 - A criança tem conversações de trocas de turno/de vez com você? Por exemplo, Pai: "Está chovendo!"/Criança: "E está frio lá fora."/ Pai: "Vamos pegar seu casaco"/Criança: "Eu pego!".

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

35.1 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

36 - Alguém já expressou preocupação sobre o comportamento da criança? Se você marcou "Algumas vezes", ou "Frequentemente ou sempre", por favor, explique:

☐

Frequentemente ou sempre

☐

Algumas vezes

☐

Raramente ou nunca

36.1 - Explique

36.2 - Este comportamento é uma preocupação sua?

☐

Não

☐

Sim

36.3 - Escreva outros problemas

37 - Você tem alguma preocupação com os hábitos de alimentação da criança?

☐

Não

☐

Sim

37.2 - Explique

38 - Você tem alguma preocupação com os hábitos de sono da criança?

☐☐

38.2 - Explique

39 - Você tem preocupação com controle da urina?

☐☐

Não Sim

39.2 - Explique

40 - Você tem preocupação com controle das fezes?

☐☐

Não Sim

40.2 - Explique

41 - Existe alguma coisa que te preocupa sobre a sua criança?

☐☐

Não Sim

41.1 - Explique

42 - O que você mais gosta na criança?

1 - O que seu filhos mais gosta de fazer nos horários de lazer?

☐ jogar futebol ☐ andar de bicicleta ☐ pega-pega ☐ assistir TV ☐ desenhar ☐ brincar de boneca ☐ brincar na rua ☐ brincar no quintal ☐ outros

2 - Durante o dia, fora da escola, onde o seu filho brinca na maior parte do tempo?

☐ na rua ☐ dentro de casa

3 - Quão ativo é seu filho comparado com outras crianças?

☐ mais ativo, igual ☐ menos ativo, não sei

4 - Quantas horas por dia seu filho assiste TV ?

☐ até 4 horas ☐ mais de 4 horas

5 - Seu filho normalmente faz as refeições enquanto assiste TV?

☐ Não ☐ Sim

6 - Seu filho pratica algum esporte regularmente fora da escola?

☐ Não ☐ Sim

7 - Quantas horas o seu filho dorme normalmente à noite?

☐ De 7 a 10 horas ☐ Menos de 7 ou mais de 10 horas

8 - Seu filho dorme normalmente durante o dia?

☐ Não ☐ Sim

8.1 - Quantas horas?

☐ < 2 ☐ > 2

13 - PedsQI - 2 a 4 anos

1 - Capacidade física

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Andar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar de brincadeiras ativas ou fazer exercícios físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levantar alguma coisa pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar banho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Ajudar a apanhar os brinquedos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter pouca energia ou disposicao	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Aspecto Emocional

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Sentir medo ou ficar assustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar com raiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dormir mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 - Atividades Sociais

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Brincar com outras crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As outras crianças não quererem ser amigos dele/dela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As outras crianças implicarem com o seu filho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhar a brincadeira com outras crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 - Atividade Escolar

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Fazer as mesmas atividades escolares que as outras crianças da turma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltar à aula por não estar se sentindo bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltar à aula para ir ao medico ou ao hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14 - PedsQI - 5 a 7 anos

1 - Capacidade Física

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Andar mais de um quarteirão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levantar alguma coisa pesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajudar nas tarefas domesticas, como apanhar os brinquedos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter pouca energia ou disposição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Aspectos Emocionais

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Sentir medo ou ficar assustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar com raiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dormir mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se preocupar com o que vai acontecer com ele/ela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 - Atividades Sociais

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Conviver com outras crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As outras crianças não quererem ser amigos dele/dela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As outras crianças implicarem com o seu filho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma fazem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhar a brincadeira com outras crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 - Atividades Escolares

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
Prestar atenção na aula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esquecer as coisas (Esquecer o que aprendeu, esquecer de fazer as tarefas escolares, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhar a turma nas atividades escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltar à aula por não estar se sentindo bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15 - Família-Escola

1 - A criança frequentou a creche?

☐ Não ☐ Sim

2 - Quantos anos a criança frequentou a creche?

Resposta:

3 - Com que frequência o cuidador ou outro membro da família comparece as reuniões escolares (reuniões promovidas pela escola)?

☐ Nunca comparece ☐ Menos da metade das vezes ☐ Cerca da metade das vezes ☐ Maioria das vezes ☐ Todas as vezes

4 - Você conversa com o professor da sua criança em momentos diferentes das reuniões, como entrada e saída, festas ou eventos da escola?

☐ Não, nunca conversei ☐ Uma vez por semestre ☐ Duas vezes por semestre ☐ Uma vez por mês ☐ Mais de uma vez por mês

5 - Você já entrou em contato com a escola da sua criança para conversar?

☐ Não ☐ Sim

6 - A escola foi receptiva a sua demanda e propôs alternativas?

☐ Não
 ☐ Um pouco
 ☐ As vezes
 ☐ Muito
 ☐ Sempre

7 - Como você descreve a educação escolar do seu filho?

☒ Excelente
 ☐ Boa
 ☐ Razoável
 ☐ Ruim

8 - Qual grau de escolaridade você gostaria que seu filho atingisse?

Enso fundamental I Enso fundamental II Enso médio Enso superior tecnológico Graduação Pós graduação

9 - Qual grau de escolaridade você realmente acha que seu filho conseguira atingir?










☐ Ensino fundamental I
 ☐ Ensino fundamental II
 ☐ Ensino médio
 ☐ Ensino superior tecnológico
 ☐ Graduação
 ☐ Pós graduação

16 - APENAS PARA CRIANÇAS até 72 meses e 0 dias (LAVE)

1 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (COMIDAS)

											
Água	Bala	Banana	Bebida	Biscoito	Bolacha	Bolinho	Bolo	Cachorro-quente	Café	Came	
											
Chá	Chiclete	Comida	Doce	Hambúger	Laranja	Leite	Maça	Macarrão	Manteiga	Ovo	Pão
											
Pizza	Queijo	Refrigerante	Sopa	Sorvete	Suco	Sucrilhos	Torrada	Uva			

2 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (BRINQUEDOS)

 Balanço
  Balão
  Bola
  Bolinha de sabão
  Boneca
  Escorregador
  Lápis de cor
  Lego
  Livro
  Presente

3 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (AMBIENTE)












4 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (ANIMAIS)

Abelha Cachorro Cavalo Cobra Coelho Elefante Filhote Galinha Gato Macaco Mosquito

Pássaro Pato Peixe Peru Porco Sapo Tartaruga Tigre Urso Vaca

5 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (Partes do Corpo)

☐ Barriga ☐ Boca ☐ Bochecha ☐ Braço ☐ Bumbum ☐ Cabelo ☐ Cotovelo ☐ Dedão ☐ Dedo ☐ Dentes ☐ Joelho

☐ Mão ☐ Nariz ☐ Olho ☐ Orelha ☐ Pé ☐ Peito ☐ Perna ☐ Pescoço ☐ Queixo ☐ Rosto

6 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (LUGARES)

☐ Cantina ☐ Escola ☐ Hospital ☐ Igreja ☐ Loja ☐ McDonald's ☐ Parque ☐ Quarto ☐ Zoológico

7 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (AÇÕES)

☐ Abraçar ☐ Acabar ☐ Acertar ☐ Ajudar ☐ Almoçar ☐ Amar ☐ Andar ☐ Arrumar ☐ Banho ☐ Bater ☐ Bater palmas

☐ Beber ☐ Beijar ☐ Café ☐ Cantar ☐ Chutar ☐ Cócegas ☐ Cocô ☐ Comer ☐ Conseguir ☐ Correr ☐ Cortar ☐ Dançar

☐ Dar ☐ Descansar ☐ Dormir ☐ Empurrar ☐ Esconde-Esconde ☐ Fazer ☐ Fechar ☐ Ir ☐ Jantar ☐ Jogar ☐ Lavar ☐ Ler

☐ Mostrar ☐ Olhar ☐ Parar ☐ Passear ☐ Pegar ☐ Pular ☐ Querer ☐ Sair ☐ Sentar ☐ Ter ☐ Tomar ☐ Tossir ☐ Trazer

☐ Ver ☐ Vir ☐ Xixi

8 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (CASA)

☐ Berço ☐ Cadeira ☐ Cama ☐ Chão ☐ Chuveiro ☐ Cobertor ☐ Colher ☐ Copo ☐ Escada ☐ Espelho ☐ Faca ☐ Garfo

☐ Garrafa ☐ Janela ☐ Lixo ☐ Luz ☐ Mesa ☐ Pia ☐ Porta ☐ Prato ☐ Privada ☐ Rádio ☐ Relógio ☐ Sabão ☐ Sala

☐ Sofá ☐ Telefone ☐ Tigela ☐ Toalha ☐ Travesseiro ☐ TV ☐ Xícara

9 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (OBJETOS)

☐ Caderno ☐ Caneta ☐ Chave ☐ Dinheiro ☐ Escova ☐ Escova de dente ☐ Guarda-chuva ☐ Lápis ☐ Lenço ☐ Mochila

☐ Moeda ☐ Óculos ☐ Papel ☐ Pente

10 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (PESSOAS)

☐ (animal estimação) ☐ Próprio nome/apelido ☐ Bebê ou Nenê ☐ Homem ☐ Mãe ou Mamãe ☐ Médico ☐ Menina ☐ Menino



Mulher



Pai ou Papai



Tia



Tio



Vó ou Vovó



Vô ou Vovô

11 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (ROUPAS)



Blusa



Botas



Calça



Camisa



Camiseta



Chapéu



Chinelo



Cinto



Cueca/Calcinha



Fralda



Jaqueta



Meias



Pijama



Sapato



Short



Tênis



Vestido

12 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (VEÍCULO)



Avião



Barco



Bicicleta



Caminhão



Carrinho



Carro



Moto



Ônibus



Patins



Trem

13 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (Modificadores)



Aberto



Acabou



Amarelo



Azul



Baixo



Bom



Bonito



Branco



Cansado



Certo



Credo



Em cima



Escuro



Fechado



Fedido



Feliz



Fome



Frio



Grande



Isso



Limp o



Mais



Mau



meu



Molhado



Pequeno



Pesado



Preto



Que



Quebrado



Quente



Sujo



Vermelho

14 - Por favor, avise cada palavra que sua criança diz espontaneamente (não apenas reproduz ou compreende) (OUTROS)



(Palavrões)



A, B, C, etc...



Aqui



Au au



Bem vindo



Boa noite



Comigo



Desculpe



Desligado



Em



Embaixo



Fora



Longe



Gostoso



Lá



Ligado



Me



Miau



Mim



Não



O que



Obrigado



Oi



Onde



Por favor



Por que



Quieto



Sim



Tchau



Você



Xuxa



1, 2, 3, etc...

17 - INSEGURANÇA ALIMENTAR

1 - Alguma vez terminou a comida da sua casa e o (a) Senhor (a) não tinha dinheiro para comprar mais?



Não



Sim

2 - O(A) Senhor(a) pode oferecer uma alimentação variada com feijão, arroz, carne, saladas e frutas para a sua família?



Não



Sim

3 - O(A) Senhor(a) ou alguma outra pessoa na sua casa tiveram que diminuir a quantidade de comida ou não fazer alguma refeição por falta de dinheiro para comprar mais?



Não



Sim

4 - Em quantos meses isso aconteceu?

Resposta:

5 - O(A) Senhor(a) comeu menos do que gostaria porque não tinha dinheiro para comprar mais?

☐ Não ☐ Sim

6 - O(A) Senhor(a) sentiu fome, mas não comeu porque não tinha dinheiro para comprar mais comida?

☐ Não ☐ Sim

7 - O(A) Senhor(a) considera que seu filho (a) está abaixo do peso, com peso adequado ou peso acima?

☐ ABAIXO DO PESO ☐ PESO ADEQUADO ☐ ACIMA DO PESO

18 - FAMÍLIA - PROTECTIVE FACTORS SURVEY

1 - Na minha família, nós falamos sobre os problemas

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

2 - Quando nós discutimos, minha família escuta os 2 lados de história.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

3 - Em minha família, dedicamos tempo para escutar uns aos outros

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

4 - Minha família se une quando as coisas estão estressantes.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

5 - Minha família é capaz de solucionar nossos problemas.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

6 - Eu tenho outras pessoas que vão me escutar quando eu precisar conversar sobre meus problemas.

☐ Discordo fortemente ☐ Discordo em sua maioria ☐ Discordo um pouco ☐ Neutro - Não concordo, nem discordo ☐ Concordo um pouco

☐ Concordo na maioria das vezes ☐ Concordo fortemente

7 - Quando estou solitário, existem várias pessoas com quem posso conversar.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

8 - Eu não teria ideia de onde conseguir moradia e comida se minha família precisasse.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

9 - Eu não saberia onde buscar ajuda, se tiver problemas em pagar minhas contas.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

10 - Se houver uma crise, eu tenho outros com quem conversar.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

11 - Se eu precisasse de ajuda para achar emprego, eu não saberia onde procurar ajuda.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

12 - Existem muitos momentos em que eu não sei o que fazer como pai ou mãe.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

13 - Eu sei como ajudar meu filho a aprender.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

14 - Meu filho não se comporta só para me aborrecer.



Discordo fortemente



Discordo em sua maioria



Discordo um pouco



Neutro - Não concordo, nem discordo



Concordo um pouco



Concordo na maioria das vezes



Concordo fortemente

15 - Eu elogio meu filho quando ele se comporta bem.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

16 - Quando eu vou dar disciplina (regras) ao meu filho, eu perco o controle.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

17 - Eu me sinto feliz estando com meu filho.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

18 - Meu filho e eu somos muito próximos um do outro.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

19 - Eu sou capaz de acalmar (acalantar) meu filho quando ele está chateado.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

20 - Eu passo tempo com meu filho fazendo coisas que ele gosta de fazer.

☐ Nunca ☐ Muito raramente ☐ Raramente ☐ Na metade do tempo ☐ Frequentemente ☐ Muito frequentemente ☐ Sempre

19 - FAMÍLIA - PSI - SHORT FORM

1 - Eu frequentemente tenho a sensação de que não consigo lidar muito bem com as coisas.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Não tenho certeza ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

2 - Eu acho que deixo minhas coisas de lado mais do que eu esperava, para atender às necessidades do meu filho.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Não tenho certeza ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

3 - Sinto-me preso (a) pelas minhas responsabilidades como pai/mãe.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Não tenho certeza ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

4 - Desde que tive este filho, sinto-me incapaz de fazer coisas novas e diferentes.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Não tenho certeza ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

5 - Desde que tive um filho, sinto que eu quase nunca consigo fazer coisas que eu gosto de fazer.

☐ Discordo totalmente ☐ Discordo ☐ Não tenho certeza ☐ Concordo ☐ Concordo totalmente

6 - Eu estou infeliz com a última compra de roupas que fiz para mim.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

7 - Algumas poucas coisas que me incomodam sobre minha vida.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

8 - Ter um filho tem causado mais problemas do que eu esperava no meu relacionamento com minha (meu) esposa (o)/o (a) pai/mãe de meu filho.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

9 - Sinto-me sozinho (a) e sem amigos.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

10 - Quando vou a uma festa, eu acredito que não vou me divertir.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

11 - Eu não estou tão interessado (a) em relacionar-me com as pessoas como antes.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

12 - Eu não gosto mais das coisas como eu costumava gostar.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

13 - Meu filho raramente faz coisas para mim que me façam sentir bem.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

14 - Quando eu faço as coisas para meu filho, tenho a sensação de que meus esforços não são muito apreciados.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

15 - Meu filho sorri para mim muito menos do que eu esperava

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

16 - Algumas vezes sinto que meu filho não gosta de mim e não deseja estar perto de mim.

☐

Discordo totalmente

☐

Discordo

☐

Não tenho certeza

☐

Concordo

☐

Concordo totalmente

17 - Meu filho é muito emotivo e facilmente fica triste.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

18 - Parece que meu filho não aprende tão rápido como a maioria das crianças.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

19 - Parece que meu filho não sorri tanto quanto a maioria das crianças.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

20 - Meu filho não é capaz de fazer coisas tanto quanto eu esperava.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

21 - Leva um longo tempo e é muito difícil para meu filho se acostumar com coisas novas.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

22 - Eu sinto que eu sou:

☐ ☐ ☐

um (a) ótimo (a) pai/mãe. um(a) pai/mãe melhor do que a média. um (a) pai/mãe na média.

☐ ☐

uma pessoa que tem alguma dificuldade em ser pai/mãe. não muito bom (boa) em ser pai/mãe.

23 - Esperava ter mais proximidade e sentimentos afetuosos pelo meu filho do que eu tenho e isso me aborrece.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

24 - Às vezes meu filho faz coisas que me aborrecem só para me provocar.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

25 - Meu filho parece chorar ou fazer birra mais frequentemente do que a maioria das crianças.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

26 - Meu(minha) filho(a) geralmente acorda mal-humorado.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

27 - Eu sinto que meu filho é muito mal-humorado e facilmente se chateia.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

28 - Comparado com a média das crianças, meu filho tem uma grande dificuldade em adaptar-se com mudanças de horário ou mudanças na rotina da casa.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

29 - Meu filho reage fortemente quando alguma coisa acontece que ele não gosta.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

30 - Quando está brincando, meu filho frequentemente não sorri ou dá gargalhadas.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

31 - Foi mais difícil estabelecer o horário de sono e alimentação de meu filho do que eu esperava.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

32 - Descobri que para levar meu filho a fazer alguma coisa ou deixar de fazer alguma coisa é:

☐ ☐ ☐
Muito mais difícil do que eu esperava. Um pouco mais difícil do que eu esperava. Tão difícil quanto eu esperava.

☐ ☐
Um pouco mais fácil do que eu esperava. Muito mais fácil do que eu esperava.

33 - Pense cuidadosamente e conte o número de coisas que seu(sua) filho(a) faz que aborrece você. Por exemplo, faz as coisas muito devagar, recusa-se a ouvir, é hiperativo, chora, interrompe, briga, reclama, etc. Agora, diga o número de coisas que você contou:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
1-3 4-5 6-7 8-9 mais de 10

34 - Existem algumas coisas que meu(minha) filho(a) faz que realmente me aborrecem bastante.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

35 - Meu(minha) filho(a) acabou se tornando mais problemático do que eu esperava.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

36 - Meu(minha) filho(a) exige mais de mim do que a maioria das crianças.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Discordo totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo Concordo totalmente

20 - VIOLENCIA DOMÉSTICA

1.a - Explicou que o que ele estava fazendo era errado (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

1.b - Explicou que o que ele estava fazendo era errado (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

2.a - Disse para ele/ela parar de fazer aquilo ou disse para ele/ela fazer outra coisa (atitude positiva) (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

2.b - Disse para ele/ela parar de fazer aquilo ou disse para ele/ela fazer outra coisa (atitude positiva) (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

3.a - Mandou-o ficar de castigo num determinado lugar (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

3.a.1 - Onde?

3.b - Companheiro ou marido da cuidadora (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

3.b.1 - Onde?

4.a - Sacudiu-o, chacoalhou-o (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

4.b - Sacudiu-o, chacoalhou-o (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

5.a - Bateu na bunda com algum objeto como vara, vassoura, pedaço de pau ou cinto (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

5.b - Bateu na bunda com algum objeto como vara, vassoura, pedaço de pau ou cinto (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

6.a - Bateu em qualquer outra parte (não na bunda) com um objeto como vara, vassoura, pedaço de pau ou cinto (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

6.b - Bateu em qualquer outra parte (não na bunda) com um objeto como vara, vassoura, pedaço de pau ou cinto (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

7.a - Deu alguma outra coisa para ele/ela fazer (punição) (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

7.b - Deu alguma outra coisa para ele/ela fazer (punição) (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

8.a - Puxou a orelha dele/dela (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

8.b - Puxou a orelha dele/dela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

9.a - Deu um "croque" na cabeça dele/dela (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

9.b - Deu um "croque" na cabeça dele/dela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

10.a - Puxou o cabelo dele/dela (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

10.b - Puxou o cabelo dele/dela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

11.a - Ameaçou ir embora ou abandoná-lo (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

11.b - Ameaçou ir embora ou abandoná-lo (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

12.a - Gritou ou berrou com ele/ela (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

12.b - Gritou ou berrou com ele/ela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

13.a - Ameaçou chamar fantasmas, espíritos do mal ou pessoas ruins para pegá-lo (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

13.b - Ameaçou chamar fantasmas, espíritos do mal ou pessoas ruins para pegá-lo (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

14.a - Chutou-o (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

14.b - Chutou-o (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

15.a - Colocou pimenta na boca dele/dela (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

15.b - Colocou pimenta na boca dele/dela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

16.a - Forçou-o a ajoelhar ou ficar em pé parado em algum lugar com mais algum castigo (no calor ou segurando um objeto pesado) (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

16.b - Forçou-o a ajoelhar ou ficar em pé parado em algum lugar com mais algum castigo (no calor ou segurando um objeto pesado) (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

17.a - Xingou-o com palavrão (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

17.b - Xingou-o com palavrão (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

18.a - Deu palmada(s) na bunda dele/dela (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

18.b - Deu palmada(s) na bunda dele/dela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

19.a - Esganou-o colocando as mãos (ou alguma outra coisa) em volta do pescoço dele/dela (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

19.b - Esganou-o colocando as mãos (ou alguma outra coisa) em volta do pescoço dele/dela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

20.a - Ameaçou expulsá-lo de casa ou mandá-lo embora (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

20.b - Ameaçou expulsá-lo de casa ou mandá-lo embora (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

21.a - Trancou-o para fora de casa (Cuidador)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

21.b - Trancou-o para fora de casa (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ nunca ☐ uma ou duas vezes ☐ 3 vezes ou mais ☐ Não sei

22.a - Proibiu-o de fazer alguma coisa que ele gosta (tirar privilégios) (Cuidador)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

22.a.1 - Qual?

Resposta:

22.b - Proibiu-o de fazer alguma coisa que ele gosta (tirar privilégios) (Companheiro ou marido da cuidadora)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

22.b.1 - Qual?

Resposta:

23.a - Chamou-o de coisas ruins como burro, idiota, desgraçado, estúpido, ou disse que ele não servia para nada (Cuidador)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

23.b - Chamou-o de coisas ruins como burro, idiota, desgraçado, estúpido, ou disse que ele não servia para nada (Companheiro ou marido da cuidadora)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

24.a - Beliscou-o (Cuidador)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

24.b - Beliscou-o (Companheiro ou marido da cuidadora)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

25.a - Deu tapa na cara ou atrás da cabeça (Cuidador)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

25.b - Deu tapa na cara ou atrás da cabeça (Companheiro ou marido da cuidadora)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

26.a - Recusou-se a falar com ele/ela (Cuidador)



nunca



uma ou duas vezes



3 vezes ou mais



Não sei

26.b - Recusou-se a falar com ele/ela (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

27.a - Deixou-o sem comida (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

27.b - Deixou-o sem comida (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

28.a - Sufocou-o com as mãos ou com o travesseiro (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

28.b - Sufocou-o com as mãos ou com o travesseiro (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

29.a - Queimou-o com fogo, cigarro, água quente ou objeto quente (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

29.b - Queimou-o com fogo, cigarro, água quente ou objeto quente (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

30.a - Espancou-o (bateu repetidamente com algum objeto ou punho) (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

30.b - Espancou-o (bateu repetidamente com algum objeto ou punho) (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

31.a - Ameaçou-o com uma faca ou revólver (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

31.b - Ameaçou-o com uma faca ou revólver (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

32.a - Deixou-o amarrado em algum lugar (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

32.b - Deixou-o amarrado em algum lugar (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

33.a - Bateu na bunda com chinelo (Cuidador)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

33.b - Bateu na bunda com chinelo (Companheiro ou marido da cuidadora)

☐ ☐ ☐ ☐
nunca uma ou duas vezes 3 vezes ou mais Não sei

21 - Ansiedade

1 - Durante as últimas duas semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Sentir-se ansioso/a, nervoso/a ou muito tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ser capaz de impedir ou controlar as preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupar-se muito com diversas coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir medo como se algo terrível fosse acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22 - PHQ-9 (Cuidador)

1 - Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir "para baixo", deprimido ou sem perspectiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir cansado/a ou com pouca energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de apetite ou comendo demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir mal consigo mesmo/a - ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto - estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?



Nenhuma dificuldade



Alguma dificuldade



Muita dificuldade



Extrema dificuldade

23 - Estresse Pos Traumático Cuidador

a - Você já foi exposto(a) a algum evento traumático que colocou a sua vida em risco?



Não



Sim

1 - PCL-C

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
Memória, pensamentos e imagens repetitivas e perturbadoras referentes a uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (Como se você a estivesse revivendo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda de interesse nas atividades que você antes costumava gostar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter dificuldades para se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar "super alerta", vigilante ou "em guarda"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24 - Hábitos de atividade física (Cuidador)

1 - Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS (atividades que façam você suar bastante e aumentem muito sua respiração ou batimentos do coração), como por exemplo: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, carregar pesos elevados, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou jardim.

Resposta:

2 - Nos dias em que você faz essas atividades VIGOROSAS, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Resposta:

3 - Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS (atividades que façam você suar leve e aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração), como por exemplo: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, quintal ou jardim como varrer, aspirar ou cuidar do jardim. (NÃO INCLUIR CAMINHADA).

Resposta:

4 - Nos dias em que você faz essas atividades MODERADAS, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Resposta:

5 - Em quantos dias de uma semana normal você CAMINHA em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por prazer ou como forma de exercício?

Resposta:

6 - Nos dias em que você CAMINHA, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Resposta:

7 - Quanto tempo você gasta por dia durante a semana sentado no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre? (Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão).

Resposta:

8 - Quanto tempo por dia você fica sentado no FIM DE SEMANA?

Resposta:

25 - Ansiedade (Companheiro)

1 - Durante as últimas duas semanas, com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Sentir-se ansioso/a, nervoso/a ou muito tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não ser capaz de impedir ou controlar as preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupar-se muito com diversas coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir medo como se algo terrível fosse acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26 - PHQ-9 (Companheiro)

1 - Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir "para baixo", deprimido ou sem perspectiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir cansado/a ou com pouca energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de apetite ou comendo demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir mal consigo mesmo/a - ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto - estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

☐ Nenhuma dificuldade
 ☐ Alguma dificuldade
 ☐ Muita dificuldade
 ☐ Extrema dificuldade

27 - Estresse Pos Traumatico Companheiro

1 - PCL-C

	Nada	Um pouco	Médio	Bastante	Muito
Memoria, pensamentos e imagens repetitivas e perturbadoras referentes a uma experiencia estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiencia estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De repente, agir ou sentir como se uma experiencia estressante do passado estivesse acontecendo de novo (Como se você a estivesse revivendo)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiencia estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiencia estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar pensar ou falar sobre uma experiencia estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiencia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitar atividades ou situações porque elas lembram uma experiencia estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiencia estressante do passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda de interesse nas atividades que você antes costumava gostar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir como se você não tivesse expectativas para o futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter dificuldades para se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar "super alerta", vigilante ou "em guarda"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29 - USO DE SUBSTÂNCIA POR AMIGO / FAMILIAR

1 - Pense sobre seus amigos mais próximos e sua família. Quantos de seus amigos mais próximos e de sua família você diria que fumam cigarros? Você diria que:

☐ Todos eles ☐ A maioria deles ☐ Alguns deles ☐ Poucos deles ☐ Nenhum deles ☐ Sem amigos / família ☐ Não sabe ☐ Recusou

1.a - Como a maior parte dos seus amigos mais próximos e familiares se sentem em relação ao fumo de cigarro entre adultos? Você diria que eles pensam que é:

☐ Aceitável ☐ Inaceitável ☐ Não ligam/Tanto faz ☐ Não sabe ☐ Recusou

1.b - Que sentença melhor descreve o fumar na sua casa: as pessoas fumam em qualquer lugar dentro da sua casa, fumam em alguns cômodos ou em alguns momentos na sua casa, ou as pessoas não fumam dentro da sua casa?

☐ Pessoas fumam em qualquer canto dentro da sua casa ☐ Pessoas fumam em alguns cômodos ou em alguns momentos

☐ Pessoas não fumam dentro da sua casa ☐ Não sabe ☐ Recusou

1.c - Quanto os seus amigos próximos e sua família pressionam para parar de fumar? Eles pressionam você muito, um pouco ou eles nunca pressionam você?

☐ Muito ☐ Pouco ☐ Nunca ☐ Não sabe ☐ Recusou

2 - Quantos de seus amigos e familiares bebem álcool? Você diria: todos eles, a maioria, alguns deles, poucos deles, nenhum deles.

☐ Todos eles ☐ A maioria deles ☐ Alguns deles ☐ Poucos deles ☐ Nenhum deles ☐ Sem amigos / família ☐ Não sabe ☐ Recusou

2.a - Como a maior parte dos seus amigos próximos e familiares sentem-se em relação a beber entre adultos? Você diria que eles acham que isso é: aceitável, inaceitável, não ligam/tanto faz.

☐ Aceitável ☐ Inaceitável ☐ Não ligam/Tanto faz ☐ Não sabem ☐ Recusaram

30 - Assist (Cuidador)

1 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)

☐ Não ☐ Sim

1.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Derivados do tabaco?

☐ Nunca ☐ 1 ou 2 vezes ☐ Mensalmente ☐ Semanalmente ☐ Diariamente ou quase todo dia

1.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Derivados do tabaco resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Derivados do tabaco, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐

Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

1.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐

Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

2 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths)

☐ ☐

Não Sim

2.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Bebidas alcoólicas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Bebidas alcoólicas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Bebidas alcoólicas resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Bebidas alcoólicas, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Bebidas alcoólicas?



Não, nunca



Sim, mas não nos últimos três meses



Sim, nos últimos três meses

2.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Bebidas alcoólicas?



Não, nunca



Sim, mas não nos últimos três meses



Sim, nos últimos três meses

3 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Maconha



Não



Sim

3.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Maconha?



Nunca



1 ou 2 vezes



Mensalmente



Semanalmente



Diariamente ou quase todo dia

3.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Maconha?



Nunca



1 ou 2 vezes



Mensalmente



Semanalmente



Diariamente ou quase todo dia

3.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Maconha resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?



Nunca



1 ou 2 vezes



Mensalmente



Semanalmente



Diariamente ou quase todo dia

3.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Maconha, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?



Nunca



1 ou 2 vezes



Mensalmente



Semanalmente



Diariamente ou quase todo dia

3.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Maconha?



Não, nunca



Sim, mas não nos últimos três meses



Sim, nos últimos três meses

3.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Maconha?



Não, nunca



Sim, mas não nos últimos três meses



Sim, nos últimos três meses

4 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)



Não



Sim

4.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?



Nunca



1 ou 2 vezes



Mensalmente



Semanalmente



Diariamente ou quase todo dia

4.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ ☐ ☐
Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

4.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ ☐ ☐
Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

5 - Alguma vez você já usou drogas por injeção?

☐ ☐ ☐
Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

31 - Assist (Companheiro)

1 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)

☐ ☐
Não Sim

1.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Derivados do tabaco resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Derivados do tabaco, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

1.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐

Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

1.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Derivados do tabaco?

☐ ☐ ☐

Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

2 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouthes)

☐ ☐

Não Sim

2.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Bebidas alcoólicas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Bebidas alcoólicas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Bebidas alcoólicas resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Bebidas alcoólicas, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

2.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Bebidas alcoólicas?

☐ ☐ ☐

Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

2.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Bebidas alcoólicas?

☐ ☐ ☐

Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

3 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Maconha

☐ ☐
Não Sim

3.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Maconha?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

3.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Maconha?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

3.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Maconha resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

3.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Maconha, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

3.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Maconha?

☐ ☐ ☐
Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

3.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Maconha?

☐ ☐ ☐
Não, nunca Sim, mas não nos últimos três meses Sim, nos últimos três meses

4 - Na sua vida, quais dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO) - Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)

☐ ☐
Não Sim

4.1 - Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou - Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.2 - Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir - Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.3 - Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.4 - Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

Nunca 1 ou 2 vezes Mensalmente Semanalmente Diariamente ou quase todo dia

4.5 - Há amigos, parentes ou outras pessoas que tenham demonstrado preocupação com seu uso de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ Não, nunca ☐ Sim, mas não nos últimos três meses ☐ Sim, nos últimos três meses

4.6 - Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de Cocaína / Crack (pó, pedra, nuvem, branquinha)?

☐ Não, nunca ☒ Sim, mas não nos últimos três meses ☐ Sim, nos últimos três meses

5 - Alguma vez você já usou drogas por injeção?

☐ Não, nunca ☐ Sim, mas não nos últimos três meses ☐ Sim, nos últimos três meses

32 - Perguntas sobre binge drinking

1 - Você já tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em até 2 horas?

☐ Não ☐ Sim

2 - De um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em até 2 horas?

☐ Não ☐ Sim

3 - De um mês para cá, ou seja, nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em até 2 horas?

☐ Nenhuma vez
 ☐ 1 vez
 ☐ 2 vezes
 ☐ 3 a 5 vezes
 ☐ 6 a 9 vezes
 ☐ 10 ou mais vezes

4 - Que idade você tinha quando tomou 5 doses ou mais de bebida alcoólica em até 2 horas pela primeira vez?

5 - Qual(is) bebida(s) você tomou na primeira vez que isso aconteceu?

Nunca bebi Nunca bebi 5 doses ou mais Cerveja ou chope Pinga Uísque Vodca Conhaque Licor

☐

Sidra ou champanhe

☐

Vinho

☐

Batida ou caipirinha

☐

Bebidas tipo "ice" (ex.: "smirnoff ice")

☐

Outros

6 - Onde você estava na primeira vez que isso aconteceu?

☐

Nunca bebi

☐

Nunca bebi 5 doses ou mais

☐

Em casa

☐

Balada, bar ou casa noturna

☐

Casa de amigos ou conhecidos

☐

Casa de familiares

☐

Outros

7 - Com quem você estava na primeira vez que isso aconteceu?

☐

Nunca bebi

☐

Nunca bebi 5 doses ou mais

☐

Sozinho

☐

Amigos ou colegas

☐

Familiares adultos (pais, tios ou avós)

☐

Familiares jovens (irmãos ou primos)

☐

Outros

8 - Você já teve vontade de tomar bebidas alcoólicas por ter assistido/visto propagandas de bebidas alcoólicas?

☐

Não

☐

Sim

9 - Você já tomou alguma bebida após ter assistido/visto propagandas de bebidas alcoólicas?

☐

Não

☐

Sim

10 - Por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas, quantas vezes de um ano para cá, ou seja, nos últimos 12 meses, aconteceram as seguintes situações com você:

	Nenhuma vez	1 a 2 vezes	2 vezes	3 a 5 vezes	6 ou mais vezes
Acidentes ou ferimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não foi capaz de fazer suas tarefas escolares ou estudar para uma prova	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolveu-se em brigas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi para o trabalho ou para a escola bêbado/embriagado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perdeu um dia (ou parte de um dia) de escola ou trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manteve relações sexuais sem camisinha/preservativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi vítima de roubo ou furto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foi hospitalizado ou teve que ir a um pronto socorro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 - Perguntas sobre Risco

	Nenhum risco	Risco leve	Risco moderado	Risco grave	Não sei que risco corre
Que risco você acredita que corre um jovem que bebe de vez em quando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que risco você acredita que corre um jovem que fuma de vez em quando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que risco você acredita que corre um jovem que usa maconha de vez em quando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 - FAMÍLIA ÚNICA POR MORADIA?

☐ Não ☐ Sim

2 - CRIANÇA MORA

☐ COM OS PAIS biológicos ☐ só com a mãe ☐ com a mãe e o companheiro da mãe ☐ só com o pai ☐ com o pai e a companheira do pai

☐ irmãos ☐ meio-irmãos ☐ avô ☐ avó ☐ tios ☐ outro

3 - Na casa onde a criança mora, alguém recebe alguma ajuda do governo como bolsa família ou escola?

☐ Não ☐ Sim ☐ Não sabe

3.1 - Qual tipo?

☐ Bolsa família ☐ Bolsa escola ☐ Ambos ☐ Não sabe

3.2 - Qual o valor mensal do benefício?

Resposta:

4 - SEU DOMICÍLIO É

☐ PRÓPRIO ☐ ALUGADO ☐ CEDIDO ☐ OUTROS

5 - A CONSTRUÇÃO É

☐ DE ALVENARIA (tijolo) ☐ IMPROVISADA ☐ OUTROS

34 - Moradia

1 - Durante o crescimento da criança, quantos anos ele(a) morou...

	sempre morou	nunca morou	morou por um tempo
...com o pai biológico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...com outra figura paterna do sexo masculino?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sem nenhuma figura paterna do sexo masculino?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...com a mãe biológica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...com outra figura materna do sexo feminino?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sem nenhuma figura materna do sexo feminino?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - No total, com quantas figuras paternas, do sexo masculino, ele(a) morou por um período igual ou superior a seis meses?

Resposta:

3 - No total, com quantas figuras maternas, do sexo feminino, ele(a) morou por um período igual ou

superior a seis meses?

Resposta:

4 - Por quanto tempo ele morou em cada um dos locais abaixo? (em meses)

	NAO	SIM
Um lar adotivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um orfanato / abrigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa de parente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desabrigado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Qual o nome do bairro que ele(a) mora?

Resposta:

5.1 - Há quanto tempo ele(a) mora no bairro?

Resposta:

35 - Condições da Vizinhança

1 - Você diria que entulho, vidro quebrado ou lixo nas ruas e calçadas são um grande problema, algum problema, ou nenhum problema em sua vizinhança?

☐

UM GRANDE PROBLEMA

☐

ALGUM PROBLEMA

☐

NENHUM PROBLEMA

2 - Quanto pichação de muros e prédios é um problema?

☐

UM GRANDE PROBLEMA

☐

ALGUM PROBLEMA

☐

NENHUM PROBLEMA

3 - O quanto casas vazias ou abandonadas são um problema?

☐

UM GRANDE PROBLEMA

☐

ALGUM PROBLEMA

☐

NENHUM PROBLEMA

4 - O quanto o beber em público é um problema?

☐

UM GRANDE PROBLEMA

☐

ALGUM PROBLEMA

☐

NENHUM PROBLEMA

5 - O quanto o uso ou comércio de drogas é um problema?

☐

UM GRANDE PROBLEMA

☐

ALGUM PROBLEMA

☐

NENHUM PROBLEMA

6 - O quanto grupos de adolescentes ou adultos causando confusões (“ganguês”) são um problema?

☐

UM GRANDE PROBLEMA

☐

ALGUM PROBLEMA

☐

NENHUM PROBLEMA

7 - O quanto a existência de grupos sociais diferentes e rivais é um problema?



UM GRANDE PROBLEMA



ALGUM PROBLEMA



NENHUM PROBLEMA

8 - O quanto a falta de patrulhamento policial ou resposta ao chamado de ocorrência é um problema?



UM GRANDE PROBLEMA



ALGUM PROBLEMA



NENHUM PROBLEMA

9 - O quanto o uso abusivo de força pela polícia é um problema?



UM GRANDE PROBLEMA



ALGUM PROBLEMA



NENHUM PROBLEMA

10 - O quanto a falta de confiança entre os comerciantes locais e moradores é um problema?



UM GRANDE PROBLEMA



ALGUM PROBLEMA



NENHUM PROBLEMA

11 - Durante os últimos 6 meses, com que frequência houve uma briga com qualquer tipo de arma em seu bairro?



Frequentemente



Algumas vezes



Raramente



Nunca

12 - Durante os últimos 6 meses, com que frequência houve uma discussão violenta entre vizinhos?



Frequentemente



Algumas vezes



Raramente



Nunca

13 - Brigas entre gangues?



Frequentemente



Algumas vezes



Raramente



Nunca

14 - Algum caso de violência sexual ou estupro COM QUALQUER PESSOA NO SEU BAIRRO?



Frequentemente



Algumas vezes



Raramente



Nunca

15 - Algum caso de Furto ou assalto COM QUALQUER PESSOA NO SEU BAIRRO?



Frequentemente



Algumas vezes



Raramente



Nunca

16.1a - Pelo tempo que você tem vivido neste bairro, você ou qualquer membro de sua casa em algum lugar de sua vizinhança já sofreu algum tipo de violência como: FURTO



Não



Sim

16.1b - SE SIM, Isso ocorreu nos últimos 6 meses?



Não



Sim

16.2a - Pelo tempo que você tem vivido neste bairro, você ou qualquer membro de sua casa em algum lugar de sua vizinhança já sofreu algum tipo de violência como: BRIGA COM AGRESSÃO FÍSICA SEM ARMAS

☐ Não ☐ Sim

16.2b - SE SIM, Isso ocorreu nos últimos 6 meses?

☐ Não ☐ Sim

16.3a - Pelo tempo que você tem vivido neste bairro, você ou qualquer membro de sua casa em algum lugar de sua vizinhança já sofreu algum tipo de violência como: BRIGA COM AGRESSÃO FÍSICA COM PORTE DE ARMAS

☐ Não ☐ Sim

16.3b - SE SIM, Isso ocorreu nos últimos 6 meses?

☐ Não ☐ Sim

16.4a - Pelo tempo que você tem vivido neste bairro, você ou qualquer membro de sua casa em algum lugar de sua vizinhança já sofreu algum tipo de violência como: VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA VOCÊ OU QUALQUER MEMBRO DE SUA CASA

☐ Não ☐ Sim

16.4b - SE SIM, Isso ocorreu nos últimos 6 meses?

☐ Não ☐ Sim

17 - Pelo tempo que você tem vivido nesse bairro, sua casa foi alguma vez invadida?

☐ NÃO ☐ SIM

17.1 - Isso ocorreu nos últimos 6 meses?

☐ NÃO ☐ SIM

18 - Pelo tempo que você tem vivido nesse bairro, alguma vez você ou outro membro de sua casa teve algum objeto furtado de seu quintal, varanda, garagem ou de outro lugar da parte externa de sua casa (mas ainda dentro de sua propriedade)?

☐ NÃO ☐ SIM

18.1 - Isso ocorreu nos últimos 6 meses?

☐ NÃO ☐ SIM

19 - Pelo tempo que você tem vivido nesse bairro, alguma vez você ou outro membro de sua casa teve patrimônios danificados, incluindo veículo estacionado na rua, parte externa da casa ou outra propriedade pessoal?

☐ ☐
NÃO SIM

19.1 - Isso ocorreu nos últimos 6 meses?

☐ ☐
NÃO SIM

20 - Aproximadamente quantas famílias em seu bairro se conhecem umas às outras? (Você diria quase todas, mais da metade, cerca de metade, cerca de um quarto, ou quase nenhuma?)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Quase todas Mais da metade Cerca de metade Cerca de um quarto Quase nenhuma

21 - Aproximadamente quantas pessoas nessa vizinhança você diria que são religiosas ou que frequentam uma igreja regularmente? (Você diria quase todas, mais da metade, cerca de metade, cerca de um quarto, ou quase nenhuma?)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Quase todas Mais da metade Cerca de metade Cerca de um quarto Quase nenhuma

22 - Aproximadamente quantas pessoas nessa vizinhança você diria que conseguem parte ou toda a sua renda a partir do comércio de drogas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Quase todas Mais da metade Cerca de metade Cerca de um quarto Quase nenhuma

23 - Aproximadamente quantos adultos nesse bairro você diria que conseguem sua renda ou parte dela a partir de um emprego regular em tempo integral ou semi-integral?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Quase todas Mais da metade Cerca de metade Cerca de um quarto Quase nenhuma

24 - No seu bairro as pessoas têm medo de sair à noite

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Concordo fortemente Concordo Nem concordo nem discordo Discordo Discordo fortemente

25 - No seu bairro você corre um grande risco se andar sozinho depois que escurece

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Concordo fortemente Concordo Nem concordo nem discordo Discordo Discordo fortemente

26 - Brigas entre amigos e familiares não são da conta de outras pessoas

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Concordo fortemente Concordo Nem concordo nem discordo Discordo Discordo fortemente

27 - Brigas entre gangues rivais devem ser ignoradas pela polícia

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Concordo fortemente Concordo Nem concordo nem discordo Discordo Discordo fortemente

28 - Neste bairro existem áreas onde todos sabem que você pode ter problemas

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Concordo fortemente Concordo Nem concordo nem discordo Discordo Discordo fortemente

29 - Quão errado é para adolescentes beber?

- ☐ Extremamente errado ☐ Muito errado ☐ Errado ☐ Um pouco errado ☐ Não é errado

30 - Quão errado é para adolescentes fumar maconha?

- ☐ Extremamente errado ☐ Muito errado ☐ Errado ☐ Um pouco errado ☐ Não é errado

31 - Quão errado é para adolescentes fumar cigarro?

- ☐ Extremamente errado ☐ Muito errado ☐ Errado ☐ Um pouco errado ☐ Não é errado

32 - Quão errado é para adolescentes de 13 anos fazer sexo ?

- ☐ Extremamente errado ☐ Muito errado ☐ Errado ☐ Um pouco errado ☐ Não é errado

33 - Quão errado é para adolescentes matar aula ?

- ☐ Extremamente errado ☐ Muito errado ☐ Errado ☐ Um pouco errado ☐ Não é errado

34 - Quão errado é para adolescentes estragar propriedade ?

- ☐ Extremamente errado ☐ Muito errado ☐ Errado ☐ Um pouco errado ☐ Não é errado

35 - No seu bairro quantas pessoas obtêm sua renda de vender objetos roubados ou falcatruas?

- ☐ Quase todas ☐ Mais da metade ☐ Cerca de metade ☐ Cerca de ¼ ☐ Quase nenhuma

36 - No seu bairro quantas pessoas obtêm sua renda de vender objetos ligados ao tráfico de drogas?

- ☐ Quase todas ☐ Mais da metade ☐ Cerca de metade ☐ Cerca de ¼ ☐ Quase nenhuma

37 - No seu bairro quantas pessoas obtêm sua renda de jogo, fazer apostas?

- ☐ Quase todas ☐ Mais da metade ☐ Cerca de metade ☐ Cerca de ¼ ☐ Quase nenhuma

36 - SUPORTE SOCIAL

1 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem fazer coisas agradáveis?

- ☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

2 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem distrair a cabeça?

- ☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

3 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém com quem relaxar?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

4 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para se divertir junto?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

5 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém que você ame e que faça você se sentir querido?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

6 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

7 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto por você?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

8 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

9 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

10 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

11 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para ouvi-lo, quando você precisar falar?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

12 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para dar bons conselhos em situações de crise?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

13 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?

☐ NUNCA ☐ RARAMENTE ☐ ÀS VEZES ☐ QUASE SEMPRE ☐ SEMPRE

14 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES QUASE SEMPRE SEMPRE

15 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES QUASE SEMPRE SEMPRE

16 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém que o ajude, se ficar de cama?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES QUASE SEMPRE SEMPRE

17 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para levá-lo ao médico?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES QUASE SEMPRE SEMPRE

18 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES QUASE SEMPRE SEMPRE

19 - Se você precisar, com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐
NUNCA RARAMENTE ÀS VEZES QUASE SEMPRE SEMPRE

37 - CAPITAL SOCIAL - European Social Survey

1 - De modo geral, você diria que a maioria das pessoas é confiável ou que você sempre deve suspeitar e ser cuidadoso ao lidar com as pessoas e suspeitar das pessoas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2 - Você acha que a maioria das pessoas tentaria tirar vantagem de você se eles tivessem a chance ou eles tentariam ser honestos?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3 - Você diria que na maior parte do tempo as pessoas tentam ajudar ou que elas estão em sua maioria preocupados apenas consigo mesmas?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4 - Por favor, me diga o quanto você confia nas instituições que eu vou ler:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
O sistema judiciário ou sistema de justiça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os políticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Quanto você confia nos seguintes grupos para lidar de maneira honesta com pessoas como você?

	0	1	2	3	4	5
Encanadores, construtores, mecânicos e outros profissionais de conserto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empresas financeiras como bancos e seguradoras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestores públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 - Quanto você concorda ou discorda da seguinte afirmação: Cidadãos deveriam gastar pelo menos parte do tempo livre ajudando outros.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

7 - Quão errado, se o for de alguma maneira, você considera as seguintes formas de comportamento?

	1	2	3	4
Alguém fazendo uma solicitação de seguro exagerando ou falseando, mentindo sobre a denúncia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um funcionário público pedindo algum favor em troca de outro para alguém ou recebendo suborno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38 - Qualidade de Vida

1 - Como você avalia sua qualidade de vida?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Muito ruim Ruim Nem ruim nem boa Boa Muito boa

2 - Quão satisfeito você está com a sua saúde?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Muito insatisfeito Insatisfeito Nem insatisfeito nem satisfeito Satisfeito Muito satisfeito

3 - Quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quanto você aproveita a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 - Quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você é capaz de aceitar a sua aparência física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Quão bem você é capaz de se locomover?

☐
☐
☐
☐
☐

Muito ruim
Ruim
Nem ruim nem bom
Bom
Muito bom

6 - Quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas?

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais(amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 - Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

☐
☐
☐
☐
☐

Nunca
Algumas vezes
Frequentemente
Muito frequentemente
Sempre

8 - Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

☐
☐

Não
Sim

39 - APENAS ENTREVISTADOR

1 - PARA O ENTREVISTADOR, RESPONDA SOBRE A QUALIDADE DA ENTREVISTA:

☐
☐
☐

ADEQUADA
RESPOSTAS ENGANOSAS OU PARECIAM MENTIROAS
NAO RESPONDEU A MUITAS PERGUNTAS

☐
☐
☐

NAO QUIS CONTAR DETALHES OU EXEMPLOS
RECUSOU CONTINUAR
ALTERACAO DE CONSCIENCIA

☐
☐

PARECIA ALCOOLIZADO OU DROGADO
AMBIENTE INADEQUADO

2 - COMENTARIOS